Szanownej Bibliotece Uniwersytetu Krakowskiego ofiaruje Autor.

„Separatabdruck aus „Archiv für Kinderheilkunde."
II. Band.

Eine Scarlatina-Hausepidemie.

Beobachtungen über die Wirkung des Pilocarpinum muriaticum bei Diphtherie.

Von

Dr. **J. Warschauer** in Krakau.

Im Monate October und November d. J. hatte ich Gelegenheit, in einer Familie zu Lobzow, einer unweit von Krakau gelegenen Ortschaft, vier Kinder der Reihe nach an Scarlatina zu beobachten und zu behandeln, darunter drei Mädchen im Alter von 11—4 und 3 Jahren und einen Knaben von 5 Jahren.

Am 10. October erkrankte zuerst das 11jährige Mädchen an Scarlatina und hochgradiger Diphtherie und diphtheritischer Infection, wie weiter unten zu ersehen sein wird; erst nach vier Wochen erkrankten in kurzer Reihenfolge hinter einander die übrigen drei Kinder.

Die Familie besteht eigentlich aus fünf Kindern; gleich nachdem das erste Mädchen erkrankte, wurden alle übrigen Kinder aus der elterlichen Wohnung in die an 200 Schritte entfernte Wohnung der Grosseltern überführt (allwo keine kleinen Kinder sind), um dieselben vor der infectösen Krankheit zu schützen. Im Dorfe selbst war von Scharlach nichts zu hören, zwar herrschte derselbe während der Sommermonate in den umhergelegenen Ortschaften, in der einen verlief der Scharlach sehr gelinde und die Sterblichkeit war eine geringe, in der anderen wüthete derselbe aufs grausamste und veranlasste eine bedeutende Mortalität; gegenwärtig grassirt der Scharlach in einem eine halbe Meile von Lobzow entfernten Dorfe.

Zu eben derselben Zeit empfahl Dr. Guttmann aus Constadt in Ober-Schlesien (siehe Berliner klinische Wochenschrift Nr. 40) gegen Diphtherie das Pilocarpinum muriaticum aufs wärmste, und nachdem derselbe in seiner

erwähnten Arbeit nur von Diphtherie gesprochen, so sah ich mich veranlasst, bei demselben brieflich anzufragen, ob er auch bei Diphtherie und Scarlatina das Mittel angewendet habe. Nach kurzer Zeit empfing ich ein Schreiben, in welchem er mir mittheilte, dass unter den bis jetzt von ihm behandelten Fällen von Diphtherie 27 mit Scarlatina complicirt waren.

Die schönen Resultate, die das Pilocarpinum muriaticum nach den Angaben des Herrn Dr. Guttmann bei Diphtherie geliefert hat, veranlassten mich daher, das Medicament, und zwar nur dieses ohne jede unnütze Beimischung oder in Verbindung mit anderen wirksamen Heilmitteln, in Gebrauch zu ziehen, und nur zu bald hatte ich Gelegenheit, dasselbe zu prüfen. Am 10. October erkrankte das obenerwähnte 11jährige Mädchen, nachdem es Vormittags noch vollkommen gesund gewesen, und zwar klagte es über Halsschmerz. Es wurde auf Geheiss des Vaters ins Bett gebracht, auch wurden demselben Priessnitz'sche erregende Wasserumschläge gemacht. Am 11. October wurde ich zur Kranken geholt und fand Körpertemperatur + 39,1° C., Puls 108. Die Gaumensegel, beide Mandeln, das Zäpfchen diphtheritisch infiltrirt, in der Nacht soll die Kranke mit Unterbrechungen geschlafen, wie auch geschnarcht haben; gegen Morgen trat Erbrechen ein, das Erbrochene war von geringer Menge und grüner Farbe, das Scharlachexanthem deutlich wahrnehmbar an der Brust, dem Bauche, Rücken und Hinteren. Die scharlachrothen Punkte verschwinden auf Druck des Fingers, die Haut wird bald darauf weiss, nachdem aber der Druck des Fingers aufgehört hat, stellt sich wieder die angeführte Röthe der Haut ein.

Ich verordnete der Kranken das Medicament genau nach der Angabe des Herrn Dr. Guttmann und zwar: Rp. Pilocarpin. muriatic. 0,02, Pepsini 0,60, Acidi muriatici guttas tres, Aq. destillata 80—90, Syrupi Cort. aurantiorum 10,0 M.D.S. Stündlich zwei Kaffeelöffel zu nehmen. Nach Verabreichung des Medicamentes gab ich sofort eine ähnliche Dosis eines feurigen Ungarweines.

Um 4 Uhr Nachmittags Temperatur + 39,1° C., Puls 120. Die Pupillen etwas contrahirt, die Kranke hat sich vor meiner Ankunft erbrochen und zwar zweimal, im Erbrochenen waren zahlreiche weisse Fetzen, die Flüssigkeit gelb. Nach dem Erbrechen schlief sie ruhig; bald nach der ersten Dosis des Heilmittels zeigte sich ein bedeutender Speichelfluss, welcher aber nach dem Erbrechen sich mässigte, die Kranke klagt über Schmerz am Hinterkopfe, die Füsse kühl. Die Besichtigung der Mundhöhle zeigt die mit Diphtheritis nicht behafteten Stellen serös durchfeuchtet und geschwellt. Des Nachts traten Delirien hinzu, Temperatur + 38,5° C. (Der Vater der Kranken stellt die Temperaturmessungen selbst an.) — Wiederum Erbrechen, zahlreiche diphtheritische Fetzen enthaltend. Der Speichelfluss

hält bis gegen Mitternacht an, reichliche Schweisse, Jucken der Haut, die Haut ist rauh anzufühlen und trocken, Durst gross, die Nase kalt, Füsse warm.

12. October, 8 Uhr Morgens: Schmerz in der Stirngegend, die Pupillen eng, aber nicht ad maximum, Zunge mit weiss-grauem, ins gelbliche fallendem Schleim belegt, beide Mandeln dick gelb belegt. (Wenn hier die Rede von einem Belege ist, so ist darunter kein croupöser Beleg zu verstehen, den man leicht mit der Pincette fassen und entfernen kann; in solchen Fällen ist die Membran gewöhnlich dünn, zart, dem Spinngewebe ähnlich, die darunter gelegene Schleimhaut blutet nicht nach entfernter Membran, mit einem Worte, es ist ein durchscheinendes Häutchen: der fälschlich sogenannte diphtheritische Beleg, richtiger das Infiltrat, ist im Gegensatze zum croupösen Exsudate fest, dick, weiss, grau, gelb, nicht durchscheinend, ins Parenchym der Schleimhäute eingebettet, kann vermittelst der Pincette nicht entfernt werden, es können zwar einzelne Stücke durch einen bedeutenden Zug abgerissen werden, dann blutet aber auch die Schleimhaut, es bildet sich dann eine Höhlung, die Stelle exulcerirt, tritt dann der Zerfall ein, dann können nur Fragmente des Infiltrats mit der Pincette entfernt werden. — Ich habe desswegen diesen Gegenstand so ausführlich besprochen, weil Dr. Guttmann in seiner Schrift oft von einem Belege spricht, so dass man geneigt wäre anzunehmen, dass man es in seinen Fällen mit croupösem Exsudate zu thun hätte, was doch nicht der Fall ist.)

Die Kranke räuspert häufig Fetzen von verschiedener Grösse, die Submaxillardrüsen sind nicht geschwellt, Stimme rein, das Exanthem etwas blässer, Hautjucken, der Harn enthält Spuren von Eiweiss, Chloride vermindert. Ich verordnete 0,04 Pilocarpini muriatici, liess auch Tokayer Wein öfters verabreichen, den Körper mit Cacaobutter einreiben.

Nachmittags traten reichliche Schweisse ein, die Kranke klagt über Schlingbeschwerden, nach dem Erbrechen verschwanden dieselben; die Zunge weiss belegt, reinigt sich an der Spitze und den Rändern, das diphtheritische Infiltrat überragt das Niveau der Tonsillen, beim Herabdrücken der Zunge mittels des Löffels, um das Gesichtsfeld zu übersehen, spuckt die Kranke abgerissene Fetzen aus. Oft ist das Gesichtsfeld sehr getrübt, und zwar durch die Menge von Speichel und Schleim, welche die infiltrirte Stelle bedecken, so dass man nicht nur mehrere Male den Mund durch Ausspritzungen reinigen muss, sondern man muss auch mehrere Male den Löffel anlegen, um das zu sehen, was man sehen soll, was zu sehen ist. Ich betone diesen dem Anscheine nach geringfügigen Gegenstand desswegen, weil man oft ein Infiltrat zu sehen wähnt, welches gar nicht existirt; auch geschieht oft das Entgegengesetzte, dass man oft ein Infil-

trat übersieht, welches existirt, daher ist es rathsam, um Gewissheit zu erlangen, mehrere Male die Untersuchung zu wiederholen.

Exanthem hellroth, Temperatur + 39,7° C., Puls 126. Die Herztöne beschleunigt, aber deutlich, hell, profuser Schweiss, bedeutender Speichelfluss, zuweilen wird die Nase kalt (sie wird mit warmen Tüchern erwärmt), Füsse warm. Die Submaxillar- und Cervicaldrüsen unbedeutend geschwellt, die Kranke fühlt sich wohl, ist bei voller Besinnung, die Stimme etwas umflort.

13. October Morgens: Des Nachts erfolgte Erbrechen, das Erbrochene enthält graugelbe Fetzen, wie auch kleine Blutäderchen, nach dem Erbrechen fühlt sie sich wohler, schläft häufig, Hautjucken. Beide Pupillen sind contrahirter als gestern, die Zunge reiner, das Infiltrat der Mandeln bedeutend, gelb, Exanthem hell, Temperatur + 40° C., Puls 120. Viel harnsaure Salze im Harne.

Nachmittags geringes Speicheln, die Mandeln, der weiche Gaumen, die hintere Rachenwand bilden zusammen eine gelbe, granulöse Masse, das Schlucken behindert, Zunge gereinigt, feucht. Die Nase, Wangen und Ohren waren Nachmittags rotherübenroth, die rechte Hand kühl, die linke Submaxillargegend schmerzhaft. Temperatur + 40° C., Puls 112.

14. October früh: Gestern entleerte sie einen geballten Stuhl, schlief, delirirte viel, am Zäpfchen und den Mandeln ein grauweisses Infiltrat, Zunge rein feucht, Speichel häufig aber mässig. Temperatur + 39,4° C., Puls 108, Schweiss mässig. Gestern wurde die rechte Hand mit einem warmen Tuche gewärmt, heute sind beide Hände warm, Sprache undeutlich, als ob sich ein Hinderniss im Halse befände, Schlucken leicht, Pupillen wie gestern, klagt über Trockenheit des Mundes. Die Dosis des Pilocarpinum wurde auf 0,03 erhöht, ich liess sowohl die Nase wie auch den Mund fleissig reinigen, bespülen, und zwar mit 20 gr spirit. frumenti und 200 gr Wasser.

Nachmittags 5 Uhr: Die linke Pupille mehr als die rechte contrahirt, die Sprache näselnd, die Einspritzungen in Nase und Mundhöhle verschaffen Erleichterung; Temperatur 40,4° C., Puls 108 — eine skybalöse Stuhlentleerung.

15. October früh: Des Nachts unterbrochener Schlaf, Speichel häufig und in grosser Menge, die Pupillen etwas erweitert, die rechte weiter als die linke, das diphtheritische Infiltrat hat zugenommen, die Zunge mit weissem Schleim reichlich belegt, an der unteren Zungenfläche links diphtheritisches Infiltrat, welches nicht abgehoben werden kann; die Submaxillargegend beiderseits schmerzhaft, links etwas mehr.

Temperatur + 39,5° C., Puls 100. Es erfolgte eine feste, einzige Stuhlentleerung.

. Nachmittags: Die Kranke, sich selbst überlassen, liegt mit stieren offenen Augen und Munde, delirirt, rutscht sich vom Kopfkissen und vom Lager nach abwärts (bedeutende Schwäche, Adynamie) herab, wenn man sie aber anspricht, dann antwortet sie correct, nach jeder Einspritzung wird durch den Mund eine bedeutende Menge grauen Infiltrates, welches mit Blut vermengt ist, entleert. Das Infiltrat der Mandeln stosst sich ab, danach sieht man blutige Streifen. Sprache undeutlich, näselnd, Temperatur 40,5° C., Puls 116. Exanthem an der ganzen Oberfläche des Körpers hellroth, an manchen Stellen dunkelblauroth, Gesicht kirschroth, die Submaxillargegend minder schmerzhaft.

16. October früh: Die Kranke hat die Nacht schlaflos zugebracht, war fortwährend unruhig, warf sich ungeduldig auf ihrem Lager umher und delirirte ohne Unterlass, der Harn wird mit Bewusstsein entleert, enthält Spuren von Eiweiss und eine Menge Urate; Schlafsucht, aus dem Schlafe geweckt und laut angesprochen, antwortet sie correct, die Stimme aber ist undeutlich.

Pupillen nicht contrahirt (obgleich sie in continuo das Pilocarpinum braucht), das Infiltrat hat an beiden Seiten der Zunge zugenommen, während der Einspritzung gehen viele Fetzen ab, Temperatur 40,1° C., Puls 100. Exanthem hell, Schlingbeschwerden, sie wollte über Tags die Medicin nicht brauchen, es wurden Einpackungen in nasse Leintücher dreimal des Tags gemacht, in denen sie zwei Stunden jedesmal zubrachte; Temperatur 41° C., nach der Einpackung fiel die Temp. bis auf 39,9° C. — um 5 Uhr stieg sie bis auf 40,1° C.; sie delirirt fortwährend, Puls 114. Die Einspritzungen werden häufig angewendet und erleichtern den Zustand merklich. Das laute Schleimrasseln wird durch dieselben zusehends beschwichtigt, die Zunge, Mundwinkel und Lippen, wie auch die Schleimhaut der Nase diphtheritisch infiltrirt, die Spannung der Submaxillargegend geringer, es ist keine umschriebene Geschwulst daselbst durchzufühlen, das Infiltrat am weichen Gaumen hat zugenommen und neigt zum Zerfalle.

17. October: Nach den gestrigen mehrmaligen Einpackungen folgte ein ruhiger, mehrstündiger Schlaf, Temperatur 39,2° C., Puls 96. Kein Sopor, links unter der Maxilla inferior ist ein kleines, rundes, schmerzhaftes Knötchen durchfühlbar, rechts frei, das Infiltrat der Tonsillen, der Gaumensegel und des weichen Gaumens beginnt sich loszulösen, die Zunge reinigt sich, ist trocken, die Papillen derselben hervorragend.

Heute befindet sich die Kranke wohler als gestern, der gestrige Tag gehörte zu den schlechtesten, mir war bange um ihr Aufkommen! Die Eltern

bitten, dass ich ihr dasselbe Medicament verschreibe, weil sie davon viel Speichel entleerte und ihr der Mund nicht so austrocknete; sie bekommt 0,05 Pilocarpin auf 100 gr Flüssigkeit.

Nachmittag: Temperatur 40,1° C., Puls 96. Es werden während des Tages zwei Einpackungen vorgenommen, Zustand derselbe, *speichelt nicht*, *Pupillen nicht contrahirt*, nach der Einpackung *steigt* die Temperatur um $^{9}/_{10}$° C., Nachts betrug sie aber 38,5° C., schläft gut, lässt mehrere Male den Harn unter sich ohne Bewusstsein, früh aber springt sie aus dem Bette, um den Harn zu entleeren.

18. October früh. Nachts gut geschlafen, Delirien selten; um das Befinden befragt, antwortet sie, dass sie sich wohl befände. *Linke Pupille etwas contrahirt*, *rechte normal*, *Speichel gering*, Temperatur 39,7° C., Puls 88—90. Herztöne schwach, undeutlich, die Gaumengegend und die Tonsillen viel reiner, an den Rändern ein weissgrauer Saum zu bemerken, das gelbe parenchymatöse Infiltrat abgelöst, das eingespritzte Wasser fliesst rein zurück. Zunge vollständig gereinigt, Exanthem blassroth, aber immer noch deutlich wahrnehmbar, den Harn entleert sie zuweilen unwillkürlich ohne Bewusstsein, zuweilen ruft sie, dass sie den Harn entleeren will, die Haut schrumpft zusammen und fängt an sich zu schälen, sowohl in den Gelenksgegenden, wie auch in den Achselhöhlen.

19. October: Vollkommene Besinnung, antwortet prompt, schläft öfters, das diphtheritische Infiltrat hat ein besseres Aussehen, Temperatur 39,5° C., Puls 88—06.

Es wurde 0,50 Chinin pro die verordnet, Wein, kräftige Suppen. Zu bemerken ist, dass die Kranke während der Dauer der Krankheit bis jetzt 0,60 Pilocarpinum muriaticum consumirt hat. Um eilf Uhr früh Temperatur 38° C. Gegen Mittag verlässt sie das Lager ohne jede Mithilfe, um zu uriniren, der Harn enthält kein Eiweiss.

Nachmittags der Schlaf ruhig, ohne Schleimrasseln oder Schnarchen, sie setzt sich im Bette auf und spricht heiter mit der Umgebung, das Infiltrat reinigt sich, in der Unterkiefergegend weder Schmerz noch Härte, Temperatur 39° C., Puls 88. Will das Chinin nicht nehmen, trinkt aber dafür fleissig Fleischbrühe, Wein mit Syrupus rubi idaei gemengt, der ihr vortrefflich mundet.

20. October. Die Haut schält sich in grossen Fetzen, namentlich aber an den Waden, es ereignet sich, dass beim Schlingen zuweilen die Flüssigkeiten durch die Nasenöffnungen ausfliessen, die Mundhöhle in der Zungengegend rein, am weichen Gaumen und der hinteren Wand des Pharynx liegen grosse gelbe cohärente Schollen des Infiltrates, die nach gemachter Einspritzung sich loslösen, und durch den Mund abgehen, die Kranke trinkt

Fleischbrühe, Milch, Kaffee, Wein, Tags über schläft sie, erwacht sitzt sie auf ihrem Lager, ist bei Besinnung und unterhält sich lebhaft mit ihren Angehörigen, der Harn geht nicht mehr unwillkürlich ab, nach fünftägiger Stuhlverstopfung erfolgte eine reichliche consistente Entleerung unter Drängen, Temperatur schwankend zwischen 38 und 39° C.

21. October früh. Nachts gut geschlafen, bei Besinnung. Das ganze Infiltrat verschwunden, nur während sie Wein trinkt, fliesst derselbe durch die Nase ab, Temperatur 38,5°, Puls 88. Die Haut schält sich, die Kranke fühlt sich schwach. Nahrung wird genommen.

22. October früh. Den gestrigen Tag gut zugebracht, sie schlief, sass auf ihrem Lager, beschäftigte sich mit ihrem Spielzeuge. Appetit. Verlässt das Bett ohne Mithilfe, um den Harn zu entleeren, Temperatur 38° C., Puls 88. Die Haut schält sich; hie und da sieht man noch in der Mundhöhle einzelne Stücke des Infiltrates losgelegt, die unter Räuspern abgehen, der Raum zwischen den Gaumenbögen, Mandeln und Zäpfchen ist ziemlich bedeutend und wegsam, zuweilen fliessen die zu sich genommenen Flüssigkeiten durch die vorderen Nasenöffnungen ab; das obere linke Augenlid steht etwas niedriger als das rechte obere, die Kranke gewinnt allmälig ihre Laune und widersetzt sich den Einspritzungen.

23. October. Der gestrige Tag war gut, der Appetit nimmt zu. Temperatur 37,5° C.. Puls 100. Es erfolgte eine normale Stuhlentleerung.

26. October früh. Es sind noch geringe Spuren des Infiltrates an den Rändern der Gaumenbögen und am Zäpfchen zu bemerken, sie bilden förmlich einen dünnen Saum. Wenn die Kranke langsam trinkt, dann schluckt sie gut, trinkt sie aber etwas schneller, hastiger, dann geht die Flüssigkeit durch die Nase ab, ich konnte mich aber nicht genauer überzeugen, welcher Theil des Gaumens insufficient geworden, weil die Kranke sich nicht genauer untersuchen lässt, der Appetit gut, Temperatur 37,4° C., Puls 80.

29. October. Die Borken um die äusseren Nasenöffnungen, an der Unterlippe, an den Mundwinkeln stossen sich allmälig ab, wenn die Kranke Warmes trinkt, geht die Flüssigkeit durch die Nase ab, seit zwei Tagen ist bemerkt worden, dass die Kranke nicht gut höre. Die Uhr wird nicht gehört selbst in der Nähe des Ohres. Die laute Sprache hört sie aber in der Entfernung eines Meters, wiewohl nicht genau, kein Ohrenfluss. Temperatur + 36° C., Puls 84.

31. October früh. Temperatur 36,2° C., Puls 76. Die Borken an den Nasenöffnungen und an den Lippen stossen sich ab, die Excoriationen unter denselben geringer, in der Mundhöhle ist alles recht sauber, und keine Geschwürsbildung sichtbar, der weiche Gaumen contrahirt sich vollständig an

beiden Seiten, die Getränke treten schon nicht durch die Nasenlöcher aus, die Kranke, die bis jetzt dreist und gut gehen und auftreten konnte, klagt über Fussschmerzen, namentlich in der Wadengegend, sie taumelt auch beim Stehen, die Sensibilität und Contractilität normal.

Die Untersuchung der Ohren weist nach, dass die Kranke links das Klopfen der Sackuhr beim Anlegen derselben an die Ohrmuschel deutlich höre, wenn man aber die Uhr um einen Centimeter von der Ohrmuschel entfernt, dann hört sie das Ticken der Uhr nicht mehr, Knochenleitung aufgehoben, rechts hört sie nichts, auch die Knochenleitung ist gleich Null. Die Stimme hört sie in der Entfernung eines Meters, sie wiederholt zwar die laut gesprochenen Worte, aber nicht exact. — Ich verordnete sowohl zum Heraufschnupfen in die Nase, wie auch zum Eingiessen in die äusseren Gehörgänge eine Solution von Boracis venetae 5,0, Aq. destill. 100,0. Nach zwei Tagen trat Otorrhöe am linken Ohre auf, wodurch das Gehör insoweit gebessert wurde, dass die Kranke das Ticken der Sackuhr links gut hört, wenn auch die Uhr nicht genau an die Muschel anliegt, rechts aber ist noch keine Veränderung eingetreten, am weichen Gaumen besteht noch eine dünne weissliche erbsengrosse Schichte des Infiltrates, die Borken an den Nasenöffnungen haben sich bereits vollständig abgestossen und die von denselben entblösste Haut ist trocken, nicht geschwürig.

7. November. Das Gesicht namentlich an der Stirn und Wangengegend angeschwollen, die Mundhöhle vollständig normal, nun hört sie auch das Ticken der Sackuhr rechts, die Otorrhöe links gering, der Harn dunkel gefärbt (das Mikroskop zeigt Blutkörperchen), er enthält viel Eiweiss, Chloride normal, weder Fieber noch Kopfschmerz, noch Erbrechen, der Harn wird reichlich entleert, Appetit gut. Ich verordnete Liquoris ferri sesquichlorati 2,0, Aq. destill. 150, Syrupi Cort. aurantiorum 10,0. Stündlich einen Theelöffel zu brauchen.

12. November. Harnentleerung reichlich, derselbe enthält viel Eiweiss, kein Blut, Patient hört das Klopfen der Taschenuhr beiderseits in der Entfernung von drei Decimeter, die Leitung durch die Schädelknochen beiderseits hergestellt, wiewohl nicht immer präcis, keine Otorrhöe, kein Hydrops, Appetit gut. Ferrum sesquichloratum wird wiederholt.

20. November. Harn normal, sonst alles in der Ordnung, die Kranke ist total hergestellt.

Wie ich schon oben erwähnt habe, übersiedelten bald beim Ausbruche der Krankheit der ältesten Schwester die übrigen Geschwister zu den Grosseltern, trotzdem erkrankten doch der Reihe nach die übrigen Kinder, bis auf eines, welches von der Krankheit verschont geblieben. — Nachdem die ersten Anzeichen der Krankheit zum Vorschein gekommen, hat man sie auch

ins elterliche Haus zurückgebracht, so dass im weiteren Verlaufe dieselben gleichzeitig in meiner ärztlichen Behandlung sich befunden haben.

Es erkrankte ein dreijähriges Mädchen, vier Wochen nach der Erkrankung der ersten, und zwar kann man sagen urplötzlich, denn eine Stunde früher war sie noch ganz wohl und munter. Während sie sich unter den Kindern herumtummelte, bekam sie ohne irgend welche Prodromalerscheinungen das specifische Scharlachexanthem, nach einigen Stunden schon sah ich das Kind zum ersten Male, Temperatur + 38,5° C., Puls 120. Hautjucken, reichliches Exanthem, dünnes diphtheritisches Infiltrat beider Tonsillen, ich empfahl zu Einspritzungen eine 10 % Alkohollösung und Chinin innerlich, nach zwei Tagen war die Diphtherie verschwunden, die Krankheit verlief nachträglich so gelinde, dass gar kein Medicament nöthig gewesen. Am 10. November erkrankte ein vierjähriger Knabe, er klagte über Hautjucken, Tags darauf erkrankte auch die fünfjährige Tochter, auch bei dieser wurden keine Initialerscheinungen wahrgenommen, Temperatur + 38,2° C., Puls 115, beim Knaben der Rachen hellroth serös durchfeuchtet, bei dem Mädchen war auch dies nicht der Fall. Das Exanthem von lebhaft rother Farbe war reichlich. Bei den letzten zwei Kindern wurde nur ein diätetisches Verfahren eingehalten, sonst aber kein Medicament verabreicht, und die Kranken genasen ohne irgend welche Complicationen oder Nachkrankheiten, während in Krakau, allwo der Scharlach seit April dieses Jahres wüthet, noch in der zweiten Hälfte des Novembers viele Kinder hinweggerafft wurden.

Nachdem Dr. Guttmann das Pilocarpinum muriaticum auch in anderen Krankheiten, namentlich bei Tonsillitis phlegmonosa, bei Laryngitis membranacea crouposa empfiehlt, habe ich es auch bei den erwähnten Affectionen in Anwendung gebracht, und erlaube ich mir hier die Resultate, die sich ergeben haben, mitzutheilen.

Am 14. October wurde ich zu einem 20jährigen Lehramts-Candidaten gerufen, welcher schon seit mehreren Tagen sich unpässlich gefühlt zu haben angibt, Tages zuvor empfand er ein vorübergehendes, flüchtiges Kältegefühl und Schmerz der Wadengegend, nachträglich trat Halsschmerz hinzu, er musste oft und unwillkürlich Schluckversuche vornehmen, Fieber.

Ich fand Temperatur 38,5° C., Puls 108. Die rechte Mandel geschwellt, weisse, scharf begrenzte, rundliche zahlreiche Plaques (folliculäre Tonsillitis), ich verordnete Pilocarpini muriatici 0,03, aquae 80,0. Tags darauf erzählte mir der Kranke, dass er nach dem Gebrauche des zweiten Esslöffels des erwähnten Medicamentes der Art zu speicheln anfing, dass er zwei Liter Speichel entleerte; wenn er auf der Seite lag, dann floss ihm der Speichel reichlich aus dem Munde heraus, der Speichel war zäh, von unan-

genehmem, fast stinkenden Geruch, gelblich, auch schwitzte er sehr, wie noch nie vorher, Temperatur + 37,2° C., Puls 84. Die Tonsillen, die gestern geschwellt, wie auch gespannt und schmerzhaft gewesen sind, sind kleiner und es sind nur sehr geringe Spuren des Exsudates wahrzunehmen, die rechte Pupille etwas contrahirt, die linke erweitert, das Schlingen normal.

Am 16. October Speichelfluss nicht mehr zugegen. der Schweiss weit geringer, Temperatur + 36,5° C., Puls 72, — er ist als geheilt entlassen anzusehen.

Am 18. October werde ich spät Abends zu einem 14jährigen grossgewachsenen Knaben geholt, der schon seit einigen Tagen an Halsschmerz litt, den aber dessen Familie desswegen unberücksichtigt gelassen, weil sowohl die Mutter wie auch beide Schwestern gleichzeitig auch Halsweh hatten, und nach ein- bis zweitägigem Unwohlsein, wieder von selbst, ohne ärztliche Hilfe genasen.

Ich fand gegen 9 Uhr Abends Temperatur 39,2° C., Puls 102. Der Kranke konnte den Mund nicht gut aufsperren, so dass man die Mundhöhle nicht besichtigen konnte, äusserlich fand ich beim Drucke der Gegend, welche der Lage beider Tonsillen entspricht, einen empfindlichen Schmerz. Ich verordnete 0,04 Pilocarpinum muriaticum auf 100 Grammes Wasser, und empfahl jede Stunde einen Esslöffel zu nehmen, bis um 1 Uhr nach Mitternacht hat er regelmässig das Medicament gebraucht, dann schlief er einige Stunden — gegen Tag gab ihm die Mutter die noch übrig gebliebenen anderthalb Esslöffel auf ein Mal; darauf Uebelkeit und reichliche Schweissbildung, so dass der Schweiss in Strömen floss; die Polster und die Bettwäsche wurden total durchnässt. Während des Schweisses erkaltete Patient plötzlich und wurde ganz blass im Gesichte, die erschrockene Mutter wusste nicht was zu beginnen, sie wusch ihn mit Essig. Dies ereignete sich um zwei Uhr Nachmittags, ich wurde schleunigst geholt und fand ihn bei meiner Ankunft, wohl eine Stunde später, tief schlafend, Temperatur + 37° C. Puls 96, schwach, Pupillen nicht contrahirt, der Speichelfluss und Schweiss sehr bedeutend, das Localleiden unverändert; Pat. schluckt wiewohl es ihm Beschwerde verursacht, des Collapsus wegen verordnete ich stündlich einen Esslöffel voll feurigen Ungarweines. Ich habe in diesem Falle nicht im Vornhinein Wein verordnet, wie es Dr. G. bei Diphtherie empfiehlt, aus dem Vorhergehenden scheint es aber angezeigt, in jedem Falle bald nach der Verabreichung des Arzneimittels Wein zu geben, damit es nicht zum Collapsus komme.

Bis gegen Mitternacht war er unruhig, schlief wenig. — In der Nacht entleerte sich der Eiter aus der Tonsille. Morgens konnte Patient schon den Mund leichter und besser öffnen; ich fand auch Spuren des Abscesses der rechten Tonsille, die linke aber war nur etwas geröthet.

Ob in diesem Falle das Pilocarpinum muriaticum die Zeitigung des Abscesses durch den Speichelfluss herbeigeführt, ob das Leiden auf eine andere Weise behandelt, nicht längere Zeit in Anspruch nehmen müsste, wer kann dies mit Bestimmtheit behaupten?

Eines Tages sah ich gegen Abend ein 5jähriges Mädchen in Abwesenheit des behandelnden Arztes an Laryngitis crouposa erkrankt, die Krankheit dauerte schon an 36 Stunden, es wurde ein Brechmittel, aber ohne Besserung herbeigeführt zu haben, gereicht, der behandelnde Arzt verschrieb sodann das Pilocarpinum auf die Weise, wie es Dr. Guttmann zu verordnen pflegt; aber nachdem einige Dosen verbraucht worden und keine Besserung eingetreten, wurde schon wegen häufig sich einstellender Athemnoth und Cyanose an die vorzunehmende Tracheotomie gedacht, ja die Kleine schon in das St. Ludwigskinderhospital übertragen, um, falls die Athemnoth und die Cyanose zunehmen sollte, die Operation vorzunehmen, aber zum Glück wurden die Athemnothsanfälle immer minder intensiv, hörten allmälig ganz auf, so dass die Kranke nach einigen Tagen gesund das Krankenhaus verliess. — Das Pilocarpinum hat sich in diesem Falle nicht bewährt. Die Einathmungen von Aq. Calcis vielmehr haben mittelst des Siegle'schen Apparates in diesem Falle Viel geleistet.

Meine bisherigen Beobachtungen haben mich überzeugt, dass die Toleranz des Pilocarpins eine verschiedene sei, und dass dieselbe von der Individualität abhängig sei. Es veranlasst folgende Erscheinungen:

1. Die constanteste Erscheinung ist das Speicheln, welches geringer oder grösser ist und sich bis zum Speichelflusse steigert.

2. Uebligkeiten, die mehr oder weniger intensiv auftreten und sich bis zum Erbrechen steigern können.

3. Der Schweiss gehört zu den minder constanten Erscheinungen.

4. Die Myosis, ad maximum herbeigeführt, habe ich nur ein Mal bei einer 10jährigen Kranken an beiden Augen gesehen, die College Dr. Krongold in Krakau an Scarlatina und hochgradiger Diphtherie behandelt hat, dieselbe ging mit dem Tode ab. Eine geringere Contraction einer oder beider Pupillen zugleich habe ich mehrere Male beobachtet.

5. Der Collaps trat gewöhnlich nach profusen Schweissen auf.

Ich habe zu wenig Erfahrungen in Betreff dieses Heilmittels, um schon jetzt meine Ansicht über den therapeutischen Werth desselben abgeben zu können, so viel steht aber fest, dass es kein indifferentes Mittel ist, dass es tumultuarische und gefahrdrohende Erscheinungen hervorruft, welche aber der angewendeten stimulirenden Therapie (Ungarwein) rasch zu weichen pflegen, man soll daher das Mittel nur unter grosser Vorsicht anwenden.

Vorläufig müssen wir mit Dank anerkennen, dass Dr. Guttmann die Anwendung per os eingeführt habe, dass das Mittel auf diese Weise leichter zu handhaben sei, als mittelst der subcutanen Injectionen, welche zwar kräftiger, schneller, aber auch eingreifender wirken und dafür auch gefährlicher, namentlich bei Kindern werden können. Manche Kinderärzte haben eine gewisse Vorliebe für die subcutanen Injectionen des Pil. und geben einige Tropfen Spirit. aetherei zu, um dem Collapse vorzubeugen, und sind mit dem Erfolge zufrieden; ich selbst bin kein Freund der Injectionen. —

Ich bewog, um weitere therapeutische Erscheinungen über das Pilocarpin zu sammeln, einige Collegen zur Anwendung derselben an.

College Dr. Kirschner (Arzt am israelitischen Krankenhause zu Krakau), theilt mir folgenden schriftlichen Bericht über das Pilocarpinum mit, den ich wörtlich hier mitzutheilen mir erlaube:

T. W., 7 Jahre alt, erkrankte am 6. October Abends unter Fiebererscheinungen und Erbrechen, dieselben dauerten einen Tag und eine Nacht. Am 8. wurde ich zum Kranken geholt und fand die Scarlatina schon auf der ganzen Oberfläche des Körpers entwickelt, mässiges Fieber, Rachen mässig geröthet, Abends Temperatur + 39,5° C., Puls 120. Am 9. früh + 40,1° C., Puls 120. Abends + 40,1° C., Puls 120. Am 10. früh + 40,5° C., Puls 120.

Diphtherie der linken Tonsille, Coma, Delirien, dann Diphtherie der rechten Tonsille.

Nach Anwendung des Pilocarpins war weder Speicheln noch Contraction der Pupillen eingetreten, auch kein Collaps. Es wurde ein Bad von 26° R. angewendet, die Kranke kommt zur Besinnung, spricht und ist heiter. Abends vor dem Bade Temperatur 39,7° C., Puls 120. Nach dem Bade lag sie zwei Stunden in feuchte kalte Leintücher eingepackt, Temperatur + 39,4° C., Puls 120.

Am 11. früh Temperatur 39,4° C., Puls 120. Nach dem Bade 38° C., Puls 120. Abends war die Kranke wieder in kalte feuchte Leintücher eingewickelt, vor der Einpackung betrug die Temperatur 39,7° C., nach zweistündiger Einpackung belief sie sich auf 39,4° C. Nachdem die Temperatur sowohl nach den Bädern wie auch nach den Einpackungen sich nicht ermässigte, so wurden dieselben nicht weiter angewendet.

Am 12. früh Temperatur 39,5° C., Puls 120. — Abends 39° C., Puls 120. Die Diphtherie nimmt das Gaumenzäpfchen und die Gaumensegel ein, aber im geringen Grade, das Infiltrat ist dünn durchscheinend, so dass die Schleimhaut unter demselben sichtbar ist.

Nach der zweiten Dosis des Pilocarpinum muriaticum trat weder

Speichelfluss, noch Contraction der Pupillen, noch Collapsus ein, die Kranke schläft viel und delirirt, Abends 39,5° C.

13. früh Temperatur 38,5° C., Puls 120. Die Kranke ist bei voller Besinnung, auch nach der dritten Dosis des Arzneimittels war weder ein Speicheln noch andere dem Pilocarpin eigenthümliche Erscheinungen wahrzunehmen, ich verschrieb 0,04 Pilocarpin auf 100 Gramm Wasser, stündlich einen Kaffeelöffel regelmässig einzunehmen.

14. October früh Temperatur 38,7° C., Puls 100.
Abends 39° C., Puls 120.

Am 17. früh Temperatur 38,7° C., Puls 120.

Nachdem die Kranke bis jetzt 0,14 Pilocarpin eingenommen, und zwar ohne irgend welchen Erfolg, so habe ich davon Abstand genommen, namentlich nachdem die linke Parotis am 13. October zu schwellen anfing, folglich noch während die Kranke das Piloc. gebraucht hat, am 16. October nahm die Geschwulst bis zur Grösse eines Hühnereies zu.

2. Frau W. empfindet schon seit einigen Tagen Schmerz beim Schlingen, früher hatte sie Frösteln und Fieber.

Am 11. October bemerkte die Kranke, indem sie sich vor einen Spiegel stehend untersuchte, dass sie Geschwürchen an den Tonsillen habe, bei der Untersuchung fand ich ein ausgedehntes diphtheritisches Infiltrat bei den Mandeln, ich verordnete ein Gurgelwasser ex natro salicylico, innerlich aber 0,04 Pilocarpin auf 100 Gramm Wasser. Tags darauf bedeutende Besserung, die Geschwürchen kleiner, begrenzter, die Kranke von Hause aus eine Hysterica behauptet noch bedeutende Schmerzen zu haben, ich verordnete eine zweite Dosis des Arzneimittels. Mässiges Speicheln, aber weder Schweiss noch die charakteristischen myotischen Erscheinungen.

Am 13. nach der zweiten Dosis waren die Geschwüre geschwunden, die Kranke ist sehr zufrieden. Zu bemerken ist, dass ihr fünfjähriger Sohn den Scharlach eben gleichzeitig ohne Diphtherie durchgemacht hat.

3. T. S., 13 Jahre alt, Schülerin, war mehrere Male im israelitischen Spitale an Lungentuberculose in Behandlung, am 15. October kam sie wieder ambulatorisch in die Behandlung. Die Untersuchung wies eine bedeutende Verschwärung beider Tonsillen nach, kein Fieber. Im Hause ihrer Eltern hat bereits ein kleineres Kind Diphtherie der Tonsillen überstanden. Am 17. October kam sie wieder ins Ambulatorium, es ist schon keine Spur des Infiltrates wahrzunehmen, das Speicheln war mässig, sie ist demnach als geheilt zu betrachten.

4. R. A. leidet oft an Entzündungen der Tonsillen. Am 15. October bekam er ohne jegliche Veranlassung leichtes Frösteln, gegen Mittag belief sich die Temperatur auf 39,7° C.

Die Untersuchung der Mundhöhle weist eine leichte Verschleierung des Zäpfchens auf, eine bedeutende Röthe der Tonsillen nach. Ich verordnete ein Mundwasser ex natro salicylico, innerlich Pilocarpinum muriaticum 0,04 auf 100 Wasser.

Am 17. mässiges Speicheln, profuse Schweisse, Pupillen normal, keine Spur von einer Affection der Mandeln, wird als geheilt entlassen.

Die Untersuchungen über den Werth des Pilocarpinum muriaticum in der Diphtherie konnten nicht weiter geführt werden, nachdem die Epidemie der Scarlatina, und mit ihr der Diphtherie ein Ende genommen hat.

Der Zukunft bleibt es vorbehalten, weitere Versuche mit diesem Mittel anzustellen. Nur so viel ist gewiss, dass bei der Darreichung dieses heroischen Arzneimittels der Arzt den Kranken mehrere Male täglich besuchen muss, um einen drohenden Collapsus zu verhüten, oder einem schon eingetretenen aufs kräftigste entgegen zu arbeiten.

Anbei muss ich noch bemerken, dass der Geist der Krankheiten berücksichtigt werden muss, dass es zum Glücke der Menschheit Epidemien gibt, die einen gelinden Verlauf einhalten, dass in solchen Fällen alle Heroica als entbehrlich sich erweisen, wie auch dass bei zurücktretender Epidemie (wie zum Beispiel jetzt bei uns in Krakau) die Krankheit meist günstig, auch ohne Anwendung von Medicamenten verläuft.

Dies bestätigt auch mein Gewährsmann, der grosse Epidemiologe Thomas Sydenham, dessen Beschreibung der Scarlatina zur Genüge beweist, dass sogar die Angina, geschweige denn die Diphtherie, zum Bilde der Scarlatina nicht nothwendig sei.

Erlauben Sie mir, dass ich meine Arbeit mit einer Bemerkung Sydenham's schliesse, in der er sich über die Behandlungsweise bei neuauftretenden fieberhaften Krankheiten ausspricht:

Neque minus difficile est, generales regulas febribus his debellandis accommodare, et certos aliquos limites figere, quos ultra citraque progredi, aut in iisdem consistere, non liceat. In hac itaque tam spissa rerum caligine, nihil mihi prius est, quam quando novae febres grassari incipiant, cunctari paulisper et ad magna praesertim remedia nonnisi suspenso pede ac tardius procedere, diligenter interdum illarum ingenium atque morem observare, quibus itidem praesidiorum generibus aegri juventur vel laedantur, ut quam primum his repudiatis, illis utamur.


BIBLIOTH: UNIV:
JAGELLONICAE